Nr. 18. W Krakowie, dnia 29 Kwietnia 1876 r. Rok XV.

BIURO REDAKCYI
Ulica Górnych Młynów, Nr. 122.

Ekspedycyja miejscowa w księg. St. Krzyżanowskiego Rynek główny Nr. 30.

Przedpłatę przyjmują:
1) Biuro Redakcyi; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiem i w Ces. Rosyjskiem Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich we Lwowie

wydawany pod redakcyją

Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Wychodzi co sobota w objętości 1—1½ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia.

Ajencyje główne:
w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*,
w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena Przeglądu lekarskiego wynosi:

w Krakowie.	na prowincyi.
rocznie zła. 6 c. —	zła 6 c. 60.
półrocz. zła. 3 „ —	zła. 3 „ 30.
kwartal. zła. 1 „ 50	zła. 1 „ 80.

Jako dodatek do Przeglądu lékarskiego wychodzi **Dwutygodnik higijeniczny** dwa razy na miesiąc po 1|2 ark. i kosztuje dla Prenumeratorów Przeglądu rocznie 2 zła., półrocznie 1 zła.

Cena ogłoszeń, które przyjmuje Redakcyja, wynosi:
Za wiérsz drobny (petit) lub miejsce tegoż po 5 c.

Numer pojedyńczy kosztuje 15 c.

Z PRACOWNI PROSEKTORYJUM SZPITALA LWOWSKIEGO.

Przypadek wydzielenia cewką moczową całéj błony śluzowéj i warstwy mięsnéj pęcherza moczowego przy odchyleniu macicy *(retroversio uteri)* u kobiéty ciężarnéj. Wyzdrowienie.

Podał Dr. Longin Feigel, Prosektor szpitala powsz. we Lwowie.

(Rzecz przedstawiona na pos. Tow. lék. galic. dnia 5 lutego 1876).

(Dokończenie.)

Z zestawienia przypadków tych wynika, że w przeważnéj ilości znanych przypadków, część tylko błony śluzowéj została zniszczoną i wydzieloną, mianowicie w 10 przyp., a z tych 5 przyp. zakończyło się śmiercią; a 5 wyzdrowieniem; 4 przyp. należy do takich, w których wydzielona z pęcherza moczowego błona, była błoną wrzekomo zapalną, a wszystkie te przypadki zakończyły się wyzdrowieniem. W 4 przyp. stanowczo znaleziono przy sekcyi całkowite oddzielenie całéj błony śluzowéj, podśluzowéj i warstwy mięsnéj pęcherza moczowego z zakończeniem śmiertelném; w 1 wreszcie (i to wątpliwym) przypadku Sp. Wellsa pomimo całkowitego oddzielenia ścian wewnętrznych pęcherza moczowego kobiéta wyzdrowiała.

Przypadek nasz byłby więc 6tym w ogóle w piśmiennictwie dotychczas znanym, oddzielenia całkowitego błon wewnętrznych pęcherza, a 2gim (?) lub 1szym dotychczas znanym, w którym pomimo tak rozległéj utraty niezaprzeczenie tak ważnéj błony ochronnéj, jaką jest błona śluzowa pęcherza moczowego, nastąpiło przecież zupełne wyzdrowienie, chociaż po długim przeciągu czasu, bo dopiéro po ½ roku.

Szukając w przytoczonych przypadkach przyczyny powstania zmiany téj, musimy wciągnąć w rachubę i przypadki, w których błona oddzielona była tylko wypociną, złożoną na błonie śluzowéj, a to z powodu, iż niektóre z tych przypadków zostały opisane jako sama błona śluzowa, w innych przypadkach nastąpiło po takiém zapaleniu rzeczywiście oddzielenie samejże błony śluzowéj (Philips), lub też błona oddzielona była od początku zapaleniem zmienioną (Luschka). Z pominięciem tedy przypadków polegających na pomyłce lub zmyśleniu chorych, na 19 znanych w ogóle przypadków, 4 tylko przypadki opisane są u mężczyzn, i tu w 1 przyp. poprzedzał uraz, w 2 przyp. zapalenie przyległych narządów płciowych, w 1 zaś przyp. przyczyna jest niewiadomą. O tych przypadkach téż daléj nie wspominamy, pozostawiając je do opisu wzmiankowanego powyżéj przypadku naszego. Przeważna zaś ilość znanych przypadków, bo w liczbie 15 opisanych, jest u kobiét, a z tych w 1 przypadku przyczyna jest niewiadomą, w 10 przypadkach znaleziono odchylenie macicy ciężarnéj, w 4 wreszcie przypadkach zmiany takie nastąpiły po odbytym porodzie, zazwyczaj ciężkim.

Najczęstszą w ogóle znaną przyczyną powstawania tak głębokich zmian w utkaniu ścian pęcherza jest więc odchylenie macicy ciężarnéj, a nasz przypadek zawdzięcza swe powstanie również téj wadliwości w położeniu macicy ciężarnéj. Zdaniem wszystkich nowoczesnych kliników odchylenie takie macicy ciężarnéj występuje najczęściéj w okresie między 3 — 4tym miesiącem ciąży; jakoż we wszystkich prawie przypadkach opisanych (z wyjątkiem przyp. Brandeisa) znaleziono odchylenie macicy, a za niém i zmianę dotyczącą w pęcherzu w tymże okresie ciąży, od czego i nasz przypadek nie stanowi wyjątku. Że odchylenie macicy ciężarnéj łączy się ze zmianami w czynności i utkaniu pęcherza moczowego, to jest powszechnie znaną rzeczą; wspomniemy tylko, że co do sposobu i kolei, w jakiéj zmiana w położeniu macicy ciężarnéj i pęcherz moczowy wzajemnie na siebie oddziaływają, zdania ginekologów były do niezbyt dawna bardzo podzielonemi: wielu kliników bowiem wyprowadzało odchylenie macicy ciężarnéj ztąd, iż piérwotnie pęcherz moczowy bywa (skutkiem zmian nieżytowych) przepełniony moczem, wywiéra ucisk na macicę i sprowadza zmianę w jéj położeniu; a w r. 1863 np. Hofmeier*) opisując przypadek odchylenia macicy ciężarnéj z nieżytem pęcherza, udowadnia, że piérwotném było zboczenie w pęcherzu a odchylenie macicy następstwem przepełnienia pęcherza moczem; takiegoż zdania bronił téż Deumann i i. T. Smith**) jednakowoż udowodnił dobitnie, że przepełnienie pęcherza moczowego i dalszy stan pęcherza nie stanowi przyczyny, ale jest następstwem zmiany położenia macicy, w przyczyny powstania któréj obecnie wchodzić nie możemy, a obecnie na zdanie to zgadzają się wszyscy uczeni, chociaż nikt zaprzeczyć nie chce, że raz pęcherz przepełniony i wydęty ż powodu zmiany w położeniu macicy,

*) *Mon. Schr. f. Geburtsk.* 2. p. 82.
**) *Wien. med. Wochenschr.* 1861. Nr. 39.

musi szkodliwy wpływ wywiérać na macicę i zboczenie jéj tylko powiększać*).

Wpływ, jaki tak w położeniu swém zmieniona macica wywiéra na pęcherz moczowy, polega na tém, iż przy odchyleniu jéj dna raz więzadła pęcherzowo-maciczne (*lig. vesico-uterina*) i maciczno-ogońe (*lig. utero-sacralia*) będą mocno naprężone a ztąd szyja pęcherza moczowego mocno ku górze i ku tyłowi naciągnięta; powtóre zaś szyja macicy zwrócona mocno ku przodowi ku kościom łonowym wywiéra na cewkę moczową ucisk bezpośredni. Najbliższém zaś tego następstwem będzie niemożność swobodnego odpływania i zatrzymanie moczu w pęcherzu moczowym. Jakoż na 10 przyp. opisanych, a tu należących, w 7 przyp. jako piérwszy objaw cierpienia wystąpiło prócz bolu zatrzymanie moczu, w pozostałych zaś 3 przyp. chociaż nie wymienione, było przecież najprawdopodobniejsze. W przypadkach, w których zmiany opisane pęcherza wystąpiły po odbytym porodzie, znowuż widzimy, że 1szy objaw cierpienia pęcherza polegał w 3 przyp. stanowczo na zatrzymaniu moczu i niemożności oddawania takowego, w 1 przyp. zaś zauważano niemożność zatrzymania moczu; z największém prawdopodobieństwém jednak możemy i tu przypuścić, że zmiana ta wystąpiła dopiéro wtórorzędnie po zatrzymaniu moczu, jak to prawie zawsze bywa. Poród ciężki może, jak wiadomo rozmaite zmiany wywołać w pęcherzu moczowym. Pomijając uszkodzenia pęcherza moczowego, jak rozdarcie, skaleczenia przez odszczepy kości itp. jako tu nie należące, wspomniemy tylko o pracy Prof. Olshausena (*Aetiologie d. puerp. Blasenkatarrh.*)**), który wszelkie dalsze zmiany w pęcherzu moczowym po porodzie odnosi do zatrzymania w nim moczu. Przyczyny zatrzymania tego w piérwszéj dobie po porodzie widzi O. w skrzywieniu (*Knickung*) cewki, sprowadzoném przez nagłe opuszczenie się macicy po porodzie i to zatrzymanie szybko przemija, a tłómaczy je brakiem odruchu, który mocz sprawia, dochodząc do wyższéj i średniéj części cewki moczowéj. W innych przypadkach zaś donioślejszych w skutkach zatrzymanie moczu polega na opuchnięciu sromu i cewki, na zgnieceniu cewki i utracie czucia odruchowego, wreszcie w kilka (2) tygodni po porodzie występuje zatrzymanie moczu jako następstwo zapalenia otrzewny, a za nim porażenie zdziergacza. Z 4 podanych przez nas przypadków w 1 (Phillipsa) było najprawdopodobniéj odchylenie macicy, w 1 przyp. wystąpiło w 1 miesiąc po porodzie zatrzymanie moczu a po odejściu błony dławcowéj chora wyzdrowiała, tak, że domyślać się tylko można zapalenia ograniczonego otrzewny; w 2 wreszcie przyp. (Sp. Wellsa) wystąpiło zatrzymanie moczu zaraz po porodzie z przyczyn powyżéj wyszczególnionych. Możemy więc i ogólnie wziąwszy powiedzieć, że w danych przypadkach u kobiét, jako piérwszy objaw ze strony pęcherza podano, nie wyjmując i naszego przypadku, zatrzymanie moczu, a gdzie takowe nie jest wyszczególnione, nie jest též podaną i inna jaka przyczyna powstania dalszych zmian pęcherza, a wszystko przemawia za tém, że i w tych przypadkach piérwotnie istniało tylko zatrzymanie moczu. Wpływ szkodliwy takiego długotrwałego zatrzymania moczu, jest powszechnie uznanym. Wspomnimy tylko, że Mercier***) na zasadzie długoletnich doświadczeń stanowczo twierdzi, że wszystkie prawie choroby pęcherza moczowego są następstwami upośledzonego odciekania moczu; a Jaffe*) mówiąc o zakaźném pierwotném zapaleniu błonicowém pęcherza moczowego, zwraca wyraźnie uwagę na to, że z temiż zapaleniami nie należy pomięszać zapaleń tych z charakterem błonicowym, które są wynikiem upośledzonego odpływu moczu, również we wszystkich dziełach naukowych pomiędzy przyczynami chorób pęcherza, zatrzymanie moczu zajmuje piérwsze miejsce.

Mocz zatrzymany działa w rozmaity sposób szkodliwie na ściany pęcherza moczowego: rozłożony drażni chemicznie ściany pęcherza, osadzające się w wielkiéj ilości sole moczowe drażnią ściany jego mechanicznie, nagromadzony w wielkiéj ilości mocz rozszérza ściany pęcherza tak, że krążenie, mianowicie w warstwach jego wewnętrznych, moczem ugniatanych staje się upośledzone, a nadto i układ mięsny jego, jak każdy nad miarę wyciągnięty mięsień, może uledz porażeniu, pominąwszy już nasycenie — przy zmianach raz wytworzonych w warstwie przybłonkowéj, o czém jeszcze poniżéj wspomniemy, — tkanek ścian pęcherzowych składnikami moczu, i dalsze tegoż skutki.

Jako piérwszy skutek szkodliwego tego wpływu występuje w błonie śluzowéj pęcherza zapalenie t. zw. nieżytowe ze zwykłym obrazem anatomicznym. Takowe potęguje się jednak, gdy przyczyna złego trwa ciągle. Wiadomo, jak ważną czynność spełnia prawidłowy przybłonek pęcherza moczowego, chroniąc ściany pęcherza moczowego i cały ustrój przed wsysaniem istót w moczu zawartych. Jak Tussini**) jednak na sobie i zwierzętach, jakotéż inni badacze udowodnili, własność tę nieprzepuszczania składników moczu, posiada tylko prawidłowy przybłonek, a Demarquay uważał już w swoich doświadczeniach przy zwężeniu cewki, że niektóre istoty, jak jodek potasu, wstrzyknięte do pęcherza dały się w połowie przypadków tych udowodnić w ślinie, co Tussini uważa za dowód, że przybłonek nie był w przypadkach tych prawidłowym. Skoro zaś zapalenie takie, o jakiém mowa, trwa dłużéj i stopień jego jest znaczny, powstają zmiany bardzo znaczne w przybłonku pęcherza, a nawet powstają owrzodzenia błony śluzowéj, tak, że mocz rozłożony działa przechodząc po za warstwę przybłonkową wprost szkodliwie na ściany mięsne pęcherza, a może nawet sprawić w mniejszéj lub większéj grubości i rozległości porażenie takowych, na które i tak już wpływają wymienione powyżéj czynniki. Tak więc może się stać, że podczas gdy błona śluzowa zmienia się w skutek zapalenia nieżytowego, warstwa mięsna w pewnéj grubości tymczasem obumiera w pewnéj części, lub na całéj przestrzeni pęcherza moczowego. Błona śluzowa wygląda wtedy, jak w naszym przypadku. Przybłonek niemal wszędzie i dokładnie został zniszczony; w tkankę ogołoconą błony śluzowéj osadzają się kryształki moczowe i mechanicznie uszkadzają takową, zamieniając jéj utkanie na strzępki włoskowate, na których i pomiędzy któremi osadzają się sole moczowe. Warstwa mięsna odbarwia się, a jako ślad istniejącego dawniéj przekrwienia pozostaje zabarwienie brudno-buraczkowe. Ani na błonie zanadto zmienionéj śluzowéj, ani w warstwie mięsnéj, ani na powiérzchni jéj zewnętrznéj nie widać, tak wolném okiem, jako też pod drobnowidem śladów mocniejszéj sprawy zapalnéj, jak nacieków komórkowych około naczyń lub w tkaninie saméj, pomimo, że błona jest o tyle utrzymaną, że naciek taki chociaż w słabych śladach mógł się utrzymać. Zapewnie więc zapalenie w takich razach odbywało się na powiérzchni tylko warstwy śluzowéj, któ-

*) Beigel *Krankh. d. weibl. Geschl.* — Schröder j. w. — Scanzoni. *Lehrb. d. Geburtsh i. i.*

**) *Arch. f. Gynekolog.* II. 2. p. 273.

***) Aug. Mercier. *Recherches anatomiques, pathol. et therap. sur les maladies des org. urinairs*... Paris 1841.

*) *Die Diphterie in nosolog. u. therap. Bez.* 1871. *Schmidt's Jahrb.* 149.

**) *Versuche über Impermeabilität d. Blasenepithels. Schmidt's Jahrb.* 140. (*Journ. de l'Anat. et de la Physiolog.* V. 1868).

ra została zniszczoną, głębsze warstwy obumarły, zanim zapalenie na nie przenieść się i w nich wykształcić się mogło, a oddzielenia obumarłéj warstwy od zdrowéj dokonywa zgorzel a ułatwia mocz, przez otwory w warstwie oddzielonéj dopływający aż do pozostałych ścian pęcherza. Do przypadków takich należy np. przyp. Schatza, Moldenhauera i nasz przypadek, a w przypadkach przy sekcyi napotkanych znaleziono wtedy ściany pozostałego pęcherza szaro-łupkowe, w innych przyp. jak Luschki, Sp. Wellsa, błonę mięsną czystą, tu i owdzie pokrytą złogami żółtawemi, sérowatemi, co odpowiada zapewnie okresowi, kiedy zgorzelinowe strzępki oddzieliły się już od ścian pęcherza dokładnie, a natomiast przeważało zapalenie w pozostałych ścianach pęcherza.

W innych przypadkach, jak Luschki, zapalenie w błonie śluzowéj dosięgło tak znacznego stopnia, że doszło do zapalenia błonicowego. W takich przypadkach znajduje się w błonie śluzowéj wybitny obraz tegoż zapalenia, a błona śluzowa jest z powodu nacieku zapalnego do 5 mm. gruba. Oddzielenie równoczesne zaś warstwy mięsnéj można i tu wytłómaczyć szkodliwym wpływem moczu na tkaninę mięsną, jakoteż porażeniem téj warstwy, zapalenie bowiem do warstwy mięsnéj nie sięgało.

W innych przypadkach powstaje w tkance podśluzowéj lub mięsnéj zapalenie ropne, które może część błony podminować, takowa obumiera i może być następnie wydzieloną, lub téż jak w przypadku Secraitaina, ropień taki przebija wszystkie ściany pęcherza moczowego, a co nie jest już tak zbyt rzadkiém. W innych wreszcie przypadkach powstaje w nasileniu zapalenia nieżytowego na powierzchni błony śluzowéj zapalenie dławcowe, którego wypocina może być jako błona wrzekoma wydaloną, a błona śluzowa wraca do stanu prawidłowego, lub téż miejsce zajęte zapaleniem dławcowém, najprawdopodobniéj skutkiem działania moczu na zmienione utkanie w tém miéjscu obumiera i może być, jak w przyp. Phillipsa, po pewnym czasie wydaloném.

Zastanowić nam się wypada jeszcze nad tém, w jaki sposób nastąpić mogło przy tak rozległéj utracie i tak głębokich warstw pęcherza moczowego wygojenie i powrót nie tylko co do zdrowia, ale i co do czynności prawidłowych pęcherza. Pytanie to tém bardziéj interesuje, jeżeli się zważy, że wpływ szkodliwy, jaki mocz wywierać musiał na tak znaczną powierzchnię zranioną i przy takiéj cienkości pozostałych ścian pęcherza, musiał być bardzo niekorzystny. Jak wiadomo, małe utraty w błonach śluzowych goją się w ten sposób, iż warstwy głębsze przy zabliźnianiu ściągają się i zbliżają brzegi utraty błony śluzowéj do siebie, poczém takowe i zrosnąć się mogą; w bardzo tylko wyjątkowych przypadkach błona śluzowa odrodzić się może i to na małéj tylko przestrzeni. Tu ani o piérwszém, ani o drugiém mowy być nie mogło. Jedyny sposób jaki przypuścić można jest ten, że na powierzchni pozostałéj warstwy mięsnéj pęcherza moczowego powstało zapalenie, którego wypocinę widzieliśmy téż w obecnym przypadku opisaną jako błonki dławcowe itp. w moczu pływające. Skutkiem tegoż zapalenia zostały resztki strzępków zgorzelowych odtrącone, a wreszcie cała warstwa mięsna pozostała pokryła się powierzchnią brodawkującą. Że przypuszczenie takie jest usprawiedliwione, tego dowodzi raz wydzielanie obfitéj ropy przez czas długi podczas wyzdrawiania, analogija z innemi powierzchniami rannemi gojącemi się, a wreszcie i świéży przypadek tego rodzaju znaleziony przy sekcyi, który trwał zapewnie kilka tygodni po odłączeniu błony śluzowéj i mięsnéj pęcherza za życia, a w którym na pozostałéj warstwie mięsnéj pęcherza, pokrytéj tu i owdzie wypociną ropną, widać było drobne brodaweczki. Nie można téż pominąć i téj okoliczności, że długo po odejściu błony pęcherzowéj utrzymująca się niemożność zatrzymywania moczu musiała bardzo korzystnie wpływać na sprawę gojenia, mocz bowiem z moczowodów wprost spływał przez cewkę na zewnątrz, nie zatrzymywał się w pęcherzu i nie drażnił ścian cieńkich pozostałych pęcherza. Wygojenie raz wytworzonéj warstwy brodawkowéj nie podlegało już wielkim trudnościom, cała więc powiérzchnia zabliźniła się z zachowaniem jednak i jamy pęcherza moczowego, gdyż jak powiedzieliśmy mocz wygodnie się w takowéj zatrzymuje; a musimy téż i przypuścić, że powiérzchnia zabliźniona od skóry i cewki moczowéj zaciągnęła się przybłonkiem płaskim, który może do pewnego stopnia zastępuje i w znaczeniu swém fizyjologiczném przybłonek prawidłowy pęcherza. Z uwagi na zupełnie prawidłową czynność pęcherza moczowego nasuwa się téż i przypuszczenie, że warstwa mięsna pozostała, przy ciągłém zadrażnieniu zapalném, jakiego doznawały ściany pęcherza moczowego podczas gojenia, podobnie jak to bywa w nieżytach pęcherza, uległa przerostowi, a utrata i w warstwie mięsnéj przez to, chociaż tylko częściowo, została wyrównaną; inaczéj bowiem trudno by sobie wyobrazić, ażeby pozostała tylko 1 warstwa (zewnętrzna podłużna) wystarczała do utrzymywania czynności pęcherza.

Naturalnie są to przypuszczenia, do których mamy niewielkie tylko podstawy, do których nawet podobnego przypadku zasięgnąć nie można, a które zamienić się mogą na pewność tylko w razie autopsyi opisanego przypadku.

Sprawozdanie o ruchu chorych i chorób w oddziale chirurgicznym Dra Obalińskiego w szpitalu św. Łazarza w Krakowie za rok 1874.

Skréślił Dr. Jan Radek, lékarz pomocniczy tegoż oddziału.

(Ciąg dalszy.)

VI. Zapalenie tkanki łącznéj rozlane (*phlegmone*)

zdarzyło się 23 razy u 14 męż. i 9 kobiét, z tych wyszło wyléczonych 11 męż. i 5 kobiét, z polepszeniem 2 męż. i 2 kobiéty, na oddział wewnętrzny z powodu czerwonki (*dysenteria*) przeniesiono jednę kobiétę, umarł zaś jeden mężczyzna w skutek róży i jedna kobiéta, u któréj sekcyja wykazała: zapalenie tkanki łącznéj podskórnéj na klatce piersiowéj z następnym wysiękiem opłucnowym ropiastym lewym i z uciśnięciem tegoż płuca; zapalenie opłucny prawéj; zapalenie osierdzia; stłustnienie wątroby i nérek.

VIII. Róża (*erysipelas*).

R. która na oddział została przyjętą, była uważaną w 12 przypadkach u 3 męż. i 9 kobiét, wszystkie przypadki zakończyły się wyzdrowieniem.

VIII. Czyrak (*furunculus*)

zdarzył się 3 razy u mężczyzn.

IX. Wąglik (*carbunculus*)

zdarzył się ośm razy u mężczyzn, z tych 6 opuściło zakład wyléczonych, 2 zaś z polepszeniem na własne żądanie.

X. Zgorzel (*gangraena*)

uważano w 8 przypadkach u 5 męż. i 3 kobiét. Raz u dziewczynki 3-letniéj, źle odżywionéj, ograniczyła się zgorzel do 4go palca ręki prawéj, po odjęciu tegoż członka nastąpiło zupełne wyléczenie.

W drugim przypadku nastąpiła zgorzel u 45. lat liczącego mężczyzny, bez żadnéj zewnętrznéj przyczyny na

drugim członku trzeciego palca u nogi prawéj i na tym samym członku u drugiego palca nogi lewéj, po odpadnięciu tych członków już się zgorzel daléj nie rozszérzyła.

W trzecim przypadku wystąpiła zgorzel na prawém podudziu po wrzodzie u mężczyzny 41-letniego, po odjęciu odnogi w dolnéj trzeciéj uda, chory opuścił zakład wyléczony.

W czwartym przypadku, który się także pomyślnie zakończył, mudo uległo zgorzeli wskutek odgniecenia.

Piąty przypadek dotyczy się zgorzeli całéj kończyny górnéj prawéj po kroście czarnej (*pustula maligna*).

Chora ta przybyła do szpitala wśród przypadów ropnicy, zaraz po przybyciu wykonano wyłuszczenie kończyny w sustawie barkowym, jednak bez skutku, bo chora jeszcze tego samego dnia umarła. Sekcyja wykazała: wodogłowie (*hydrocephalus*) wewnętrzne w mniejszym stopniu; puchlinę płuc; stłuszczenie serca, wątroby i nérek; obrzęk śledziony przewłoczny; chorobę Brighta przewłoczną; nieżyt wszystkich jelit; ropnicę; ślady wyłuszczenia barku.

W pozostałych przypadkach także nastąpiła śmierć, a mianowicie, raz u 30-letniego mężczyzny dotkniętego zgorzelą ramienia po róży; raz były przyczyną śmierci ogromne odleżyny zgorzelinowe na tylnéj części ciała po durze (*typhus*) u chłopca 15-letniego; w ostatnim zaś przypadku nie była przyczyną śmierci zgorzel trzeciego palca ręki prawéj, lecz mózgowa choroba u kobiéty 70. lat liczącéj umysłowo choréj. Sekcyja wykazała: Bliznę na obwodzie (*cicatrix periferica*) płata czołowego prawego i udar; zanik lewéj połowy mózgu; rozedmę i puchlinę płuc; zapalenie międzymiąższowe nérek: przepuklinę pachwinową po obu stronach; zgorzel palca trzeciego ręki prawéj.

XI. Wrzody (*ulcera*).

Jak w latach poprzednich, tak i tego roku léczono na oddziale najwięcéj wrzodów, bo aż 150 przypadków, a mianowicie, 65 męż. i 85 kobiét, z tych wyszło wyléczonych 41 męż. i 49 kobiét, z polepszeniem 17 męż. i 18 kobiét, niewyléczonych 1 męż. i 10 kobiét, przeniesiono na inne oddziały 4 męż. i 5 kobiét, umarło zaś 2 męż. i 3 kobiéty. Miejscem usadowienia wrzodów było podudzie wyjąwszy tylko 4 przypadki, w których raz był wrzód na mostku u osoby zołzowatéj, raz na pośladkach po odgnieceniu, wreszcie raz w bliźnie amputacyjnéj przedramienia i raz na krzyżach po durze.

Léczenie polegało na obmywaniu wrzodów rozczynami nadmanganesianu potasowego, kwasu karbol., chlorku wapniow., i kwasu salicylowego. Jeżeli zaś ziarnina zaczęła bujać, to przyżegano azotanem srebrowym i wywiérano ucisk plastrami, w razie zaś gdy wrzód był większych rozmiarów a powiérzchnia jego już zupełnie się oczyściła i wyrównała, to przeszczepiano na nią kawałeczki skóry, aby zabliźnienie przyśpieszyć; takie przesadzania uskuteczniono 15 razy i to po 2 do 4 płatków, z dobrym skutkiem. W jednym przypadku wykonano odjęcie uda w dolnéj trzeciéj w skutek rozległego ropienia po róży, lecz bez skutku, bo chory umarł z wycieńczenia sił; wreszcie przypadków zakończonych śmiercią, ta ostatnia nastąpiła także w skutek wycieńczenia sił po róży.

XII. Zanogcic (*panaritium*)

było 5 przypadków, u jednéj kobiéty i u 4 męż., raz wyjęto kość martwinową, w innych tylko robiono nacięcie, wszystkie zakończyły się wyléczeniem.

XIII. Wrośnięcie paznogcia (*incarceratio unguis*)

uważano raz u 20-letniego mężczyzny, który wyszedł niewyléczony, bo się nie chciał zgodzić na wycięcie paznogcia.

XIV. Owrzodzenie paznogcia (*onychia maligna*)

zdarzyło się raz u 10-letniego chłopca, raz u 20-letniéj dziewczyny, a raz u 27-letniego mężczyzny, we wszystkich przypadkach po wycięciu paznogcia nastąpiło wyléczenie.

XV. Zapalenie gruczołów (*adenitis*).

Zapalenie gruczołów pachwinowych zdarzyło się 4 razy, karkowych raz, zapalenie gruczołu przyusznego (*parotitis*) 2 razy u kobiét, zapalenie sutka (*mastitis*) 3 razy. Wszyscy chorzy opuścili szpital wyléczeni.

XVI. Choroby przewodu pokarmowego.

a) Dziąsłak (*parulis*) był 2 razy u mężczyzn.

b) Ropień połyku (*abscessus retropharyngealis*) u 2 kobiét, z których jedna wyszła wyléczona, a druga z polepszeniem na własne żądanie.

c) Ścieśnienie gardziela (*strictura oesophagi*) raz u kobiéty 56 lat liczącéj, prawdopodobnie w skutek raka.

d) Opadnięcie prostnicy (*prolapsus recti*) 2 razy u mężczyzn starszych w skutek nieżytu, a raz u chłopca 10-letniego w skutek pobicia.

e) Raz uważano przetokę rzyci (*fistula ani*) u kobiéty 24-letniéj; operacyję wykonano krwawą, po czém nastąpiło zupełne wyléczenie.

f) Przepuklinę uwięzgniętą (*hernia incarcerata*) léczono w 9 przypadkach, u 6 męż. i 3 kobiét, z tych wyszło wyléczonych 5 mężcz. i 2 kobiéty, umarła jedna kobiéta, jeden zaś mężczyzna wyszedł na własne żądanie niewyléczony, nie chcąc się poddać operacyi krwawéj.

W trzech przypadkach przepukliny uwięzgniętéj pachwinowéj u mężczyzn wykonano odprowadzenie przepukliny sposobem bezkrwawym, a w trzech sposobem krwawym.

W piérwszym przypadku istniała przepuklina pachwinowa prawa, wielkości jaja gęsiego u mężczyzny 37-letn. od 8 lat, uwięzgnięcie zaś było od 2 dni. Po otwarciu worka przepuklinowego znaleziono kałdun przyrośnięty do dna worka i pętle jelita wiszniowo zabarwioną, po odcięciu części przyrośniętéj kałduna, wprowadzono jedno i drugie do jamy brzusznéj rozszérzywszy poprzednio furtkę przepuklinową; wyléczenie nastąpiło w 3 tygodniach.

W drugim przypadku u męż. 28-letniego była przepuklina pachwinowa prawa wielkości małéj pięści od 5 lat uwięzgnięcie zaś trwało od 3 dni; gdy próbowano odprowadzić przepuklinę sposobem bezkrwawym, cały guz wchodził do jamy brzusznéj i można go było dokładnie wymacać nietylko przez ściany brzuszne, ale i przez kiszkę stolcową, przy najmniejszym jednak ruchu ze strony chorego guz na nowo występował; ztąd więc wnioskowano, że albo uwięzgnięcie jest w samym worku, lub że przepuklina przy odprowadzeniu dostaje się między mięśnie ściany brzusznéj (*reduction en masse*). Przy operacyi okazało się to piérwsze, bo sama brama nie uciskała, lecz szyjka worka, w którym znaleziono pętle jelita cienkiego na 6 cali długą, czerwono zabarwioną, wyléczenie nastąpiło po 20 dniach.

Trzeci przypadek dotyczył się kobiéty 45-letniéj, która cierpiała na przepuklinę udową od 2 lat, a uwięzgnięcie trwało od 3 dni; po wykonanéj hernijotomii wyléczenie nastąpiło w 2 tygodnie.

Czwarty przypadek jest o tyle ważny, że u kobiéty 70-letniéj już po raz drugi po téj saméj stronie .przepuklina udowa musiała być odprowadzoną sposobem krwa-

wym, gdyż w rok po piérwszéj operacyi wystąpiła na nowo przepuklina wielkości dużéj pięści i uwięzgnięcie trwało od 5 dni. Po przecięciu worka przepuklinowego odprowadzono jelito barwy wiśniowéj, wyléczenie nastąpiło w 4 tygodniach; najlepszy to dowód, że herniotomija nie léczy doszczętnie przepukliny.

Piąty przypadek odnosi się do kobiéty 60-letniéj, która miała przepuklinę udową prawą od 15 lat, a uwięzgnięcie trwało od 8 dni. Operacyję wykonano zaraz po przybyciu choréj do zakładu: po otworzeniu worka przepuklinowego okazało się jelito cienkie barwy brunatno wiśniowéj bez połysku, przy dotknięciu się go pękło w kierunku osi podłużnéj, z téj przyczyny pozostawiono go w ranie operacyjnéj. Śmierć nastąpiła w 4 godziny. Sekcyja wykazała: przepuklinę udową prawą uwięzgłą, z następną zgorzelą jelita biodrowego; zapalenie otrzewny świéże; w miejscu gdzie jelito było zgorzelą dotknięte, znajdował się otwór mający 1″ (2·6 cm.) długości, a $\frac{1}{2}$″ (1·3 cm.) szérokości.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

POSIEDZENIA TOWARZYSTW.

Towarzystwo lékarzy galicyjskich we Lwowie.

Posiedzenie zwyczajne II. dnia 22go stycznia 1876. r.

Przewodniczący Kol. Noskiewicz. Obecnych członków 18.

1) Na czynnych członków Towarzystwa przyjęci zostali Ździsław Lachowicz i Jan Jaworski, lékarze szpitalni we Lwowie i Modest Humiecki lékarz w Krosnie.

2) Kol. Kilarski przedstawił chorego, któremu przed 25 laty wpadł odłamek kapsli do lewego oka w którém dotąd pozostaje nie upośledziwszy znacznie wzroku. Badanie wziernikiem wykazuje obce ciało otoczone wypociną między tęczówką i torebką soczewki, jakotéż ograniczone ściemnienie soczewki. Podobny przypadek uważał prelegent w szpitalu przed kilkoma tygodniami. (Oba przypadki będą ogłoszone drukiem). W dyskusyi nad tym wykładem zabierali głos koll. Cassina i Rieger.

3) Kol. Jasiński opowiedział przypadek porażenia w prawém ramieniu, które w 4 tygodnie po przebytéj durzycy wystąpiło z powodu uwiądu mięśnia naramiennego. Dobre rokowanie, jakie prelegent choremu uczynił, skłoniło kol. Cassinę do uczynienia uwagi, że stan prawidłowy ramienia nie tylko od tego zależéć będzie, czy mięsień powróci do stanu prawidłowego ale i od stanu torebki stawowéj, któréj zbytnie wydłużenie upośledzi ruchy.— Kol. Feigel w zupełności przychyla się do zdania swego poprzednika i opowiada podobny przypadek uwiądu mięśnia naramiennego powstałego po urazie czaszki.

Na tém posiedzenie ukończono.

Dr. Krówczyński.

Posiedzenie zwyczajne III, dnia 5go lutego 1876.

Przewodniczący Kol. Noskiewicz. Obecnych członków 27.

1) Przewodniczący przemawia w sprawie regulaminu dla tak zwanéj komisyi zgody wypracowanego przez Radę zawiadowczą; na wniosek kol. Głowackiego przyjęto regulamin bez zmian.

2) Sekretarz odczytał projekt wypracowany przez Radę zawiadowczą a dotyczący komisyi recenzentów, któréj celem jest streszczanie i ocena prac naukowych lékarzy polskich ogłaszanych już to w osobnych dziełach, już w czasopismach lékarskich.

3) Kol. Jasiński rozbiérał krytycznie przypadek przedstawiony d. 27. listopada 1875 r. przez kol. Edw. Sawickiego i starał się udowodnić, że przyczyną choroby jest guz, a właściwie nowotwór, na powiérzchni mózgu.

4) Kol. Feigel miał wykład o wadzie rozwojowéj macicy. (Będzie ogłoszony w Przeglądzie lékarskim).

Na tém posiedzenie ukończono.

Dr. Krówczyński.

Posiedzenie zwyczajne IV, dnia 19go lutego 1876. r

Przewodniczący kol. Rieger. Obecnych członków 27.

1) Na wniosek kol. Rożańskiego zgromadzenie postanowiło polecić biuru wręczenie adresu marszałkowi krajowemu hr. Włodzimierzowi Dzieduszyckiemu, którego Tow. lék. gal. zalicza w poczet członków honorowych.

2) Kol. Widman zawiadamia o rozwoju wydawnictwa dzieł lékarskich zawiązanego w Krakowie. Następnie wnosi, aby uczcić kol. Festenburga przez powstanie za to, że wystąpił z obroną stanu lékarskiego przed kratkami sądu, — czemu zgromadzenie chętnie czyni zadość.

3) Kol. Festenburg opowiedział przebieg choroby w przypadku macicy dwurożnéj, którą kol. Feigel na ostatniém zebraniu okazał. (Rzecz cała będzie ogłoszoną w Przeglądzie lékarskim).

4) Kol. Feigel miał wykład o wpochwieniu jelit i przedstawił odpowiedni okaz.

5) Kol. Feigel przedstawił ciekawy przypadek wydalonéj błony śluzowéj męcherza u kobiéty, który zakończył się zupełném wyzdrowieniem. (Oba wykłady będą ogłoszone w Przeglądzie lékarskim).

6) Kol. Edw. Sawicki powtórnie przedstawił chorego z twardzielem *(scleroma)* przodowo bocznym rdzenia pacierzowego i skreślił zjawiska uważane u tego chorego, które twardziel wywołał. Rozbiór szczegółowy tego przypadku odkłada kol. S. do najbliższego posiedzenia.

Na tém posiedzenie zakończono.

Dr. Krówczyński.

PRZEGLĄD LITERATURY ZAGRANICZNÉJ.

FARMAKOLOGIJA.

H. Köhler (z Halli). O badaniu własności fizyjologicznych kwasu salicylowego i salicylanu sodowego.

Autor chcąc rozstrzygnąć to pytanie: czy salicylan sodowy nie wstrzymujący kiśnienia i rozkładu (Kolbe, Neubauer) posiada w istocie sławione przez wielu lékarzy własności przeciwgorączkowe, przedsiębrał szereg doświadczeń porównawczych nad wpływém fizyjologicznym kwasu salicylowego i salicylanu sodowego, które niniejszém ogłasza.

Zdania, jakie dotychczas krążyły o działaniu tych środków wprost sprzeciwiały się sobie. Według jednych kwas salicylowy i salicylan sodowy nie mogą zabić zwiérzęcia użytego do doświadczeń, drudzy stwierdzają w zwłokach śmierć z uduszenia.

Jako środek wewnętrzny powstrzymujący rozkład, kwas salicylowy utracił wiele ze swego znaczenia, gdy Mnichowscy profesorowie stwierdzili, że nigdy nie dostaje się on do krwi czysty, lecz zawsze w połączeniu z białkiem lub sodą. Ferer i Friedberger tém chcą wyjaśnić nieznaczne działanie przeciwrozkładowe kwasu salicylowego, że z całéj jego ilości, zadanéj na wewnątrz, zaledwie mała cząstka i to wolnego dostaje się do obiegu krwi. Zdanie to zdawały się potwierdzać doświadczenia Zimmermanna, stosującego duże dawki kwasu salicylowego u źwiérzat, u których sztuczną wywoływał gnilicę; ztąd zaś wyprowadził on błędny wniosek, że kwas salicylowy nie mogący powstrzymać rozkładu, nie może również działać i przeciwgorączkowo. Żaden z autorów nie próbował

dotychczas, czy kwas salicylowy i salicylan sodowy wywołują po wstrzykiwaniu do krwi wpływ ten sam lub inny na czynności ustrojowe, a próby podobne byłyby dostatecznie wyświeciły wyż opisane przypuszczenia.

Doświadczenia, jakie autor dokonał, stwierdzają nie tylko fizyjologiczne własności przetworów salicylowych, lecz zarazem wykazują dowodnie, jak bezzasadném oparte na teoryi mniemanie: jakoby salicylan sodowy był zupełnie bezskutecznym w porównaniu z kwasem salicylowym.

Pod wpływem kwasu salicylowego i salicylanu sodowego ulegają zmianie:

A. Czynności krążenia

i tak: I. po wstrzyknieniu do żyły szyjowéj czystego kwasu salicylowego (1 : 300).

1. Linija narysowana za pomocą manometru na przesuwalnym prążku papiérowym, opada zwolna i to tém bardziéj, im większą zastrzyknięto ilość. Dawki większe (np. 7 centym. sześć.) wstrzyknięte w krótkich przerwach w żyłę szyjową królików, zmniejszają ciśnienie krwi prawie do zera, poczém takowe podnosi się mniéj więcéj do połowy swéj zwyczajnéj wysokości, a fale tętna niezwykle wysokie, okazują kształt linij krzywych o 2 lub 3 zagięciach, cechujących uduszenie; gdy zaś miną kurcze, zawsze podówczas występujące, ciśnienie znowu opada i tu aż do zera, na czém kończy się wszystko po zadaniu dawek dostatecznie wielkich.

Wstrzyknąwszy większe ilości rozczynu chloralowego w krótkich przerwach do żyły szyjowéj królików, otrzymuje się linije krzywe zupełnie zbliżone do otrzymanych po stosowaniu kwasu salicylowego. Gdy zadano mniejszą ilość stan prawidłowy wraca zwolna i dopiéro doszedłszy do dawki wyraźnie trującéj, otrzymuje się stały opad.

2. Jeżeli przed wstrzyknięciem kwasu salicylowego przecięto obydwa nerwy błędne i rdzeń szyjowy, to ciśnienie krwi tak samo opadało, zkąd da się wyprowadzić wniosek, że przyczyna tegoż musi być w samém sercu, a względnie w zwojach nerwowych w niém ułożonych lub w zmianie mięśnia sercowego.

Różnica, jaką przedstawi wysokość słupka rtęciowego w manometrze przed wstrzyknieniem kwasu salicylowego (4 — 7 cent. sześć.) i po wstrzyknieniu wynosi odpowiednio do ilości wstrzykniętéj kwasu, gdy jeszcze nie przecięto nerwów średnio (z 11 spostrzeżeń) 25·7 mm. Hg.; po przecięciu obydwu nerwów błędnych i nerwów współczulnych średnio (z 3 spostrzeżeń) 19 mm. Hg.; po przecięciu obu nerwów błędnych średnio (z 5 spostrzeżeń) 41,4 mm. Hg.; wreszcie po przecięciu rdzenia paciérzowego między tyłogłowiem a kręgiem 1szym średnio (z 6 spostrzeżeń) 17 mm. Hg. *).

Opadaniu ciśnienia krwi towarzyszyło tętno niezwykle zwolniałe, nawet do połowy liczby prawidłowéj, przyczém fale tętna stawały się wyższe 20 razy i więcéj, najwyższe zaś były w czasie najznaczniejszego zwolnienia tętna. Nerw błędny serca dopiéro przed samą śmiercią tracił swą pobudliwość.

II. Po wstrzyknieniu kwasu salicylowego (1 : 300) do żołądka królików i małego pieska, przez cewnik kobiécy wprowadzony do gardzieli otworem zrobionym na szyi, nie okazały się żadne zmiany ani w ciśnieniu krwi ani w tętnie. Zauważano jedynie zwolnienie oddéchów i nieznaczne obniżenie ciepłoty, pochodzące zapewne od skrępowania królików. Ten brak wszelkich zmian po zadaniu na wewnątrz kwasu salicylowego nie dowodzi wcale, aby także i duże dawki kwasu salicylowego szczérego, miały miéć ten sam skutek; owszém przypuścić należy, że kwas wolny w ten sposób wprowadzony, znajdzie w soku jelitowym taką ilość zasady alkalicznéj, że z pewnością przemieni się na sól sodową i tak dostanie do krwi. Przypuszczenie podobne musiałoby potwierdzić doświadczenie, że salicylan sodowy zadany na wewnątrz wywołuje po dostaniu się swém do krwi te same zmiany czynnościowe, co i wstrzyknięty do krwi kwas salicylowy.

Chcąc się o tém przekonać,

III. autor wstrzykiwał rozczyny salicylanu sodowego różnie zgęszczone wprost do żyły szyjowéj. Rozpoczął od rozczynu bardzo słabego, albowiem w 104 cm. sześć. wody rozpuścił 0,35 gm. kwasu salicylowego, która to ilość wstrzyknięta do żyły szyjowéj królika, ważącego 2 kgm. może go zabić; rozczyn ten mięszał ostrożnie z ługiem potasowym, tak, aby płyn oddziaływał słabo alkalicznie, następnie zaś wstrzykiwał zwolna ciecz tak otrzymaną w żyłę szyjową królika w ilości od 5 — 7 cent. sześć. Z początku linija krzywa, nakréślona kimografijonem nie okazywała żadnéj zmiany, dopiéro po wstrzyknięciu $^2/_3$ całéj ilości rozczynu wyż opisanego, ciśnienie krwi zmniejszyło się nieznacznie o 12 mm. Hg., tętno zwolniało, a fala tętna podniosła się. Oddéchy utrzymywały się stale w liczbie 24 na 30 sekund. Gdy więc tak słaby rozczyn salicylanu sodowego wywoływał już wyraźne zmiany w czynnościach krążenia; nie ulega wątpliwości, że po zadaniu większych ilości i bardziéj zgęszczonego przetworu zmiany byłyby o wiele znaczniejsze w krążeniu, prawdopodobnie także w oddéchaniu i w rozdzieleniu ciepłoty

Autor zamieszcza tabliczkę przedstawiającą wyniki badań, przedsiębranych na królikach i psach, którym wstrzykiwał do krwi rozczyn salicylanu sodowego odpowiednio zgęszczony i w odpowiedniéj ilości stósownie do wagi ciała i rodzaju źwiérzęcia użytego.

(Dokończenie nastąpi.)

*) Ponieważ mogła nasunąć się wątpliwość, czy podobne opadanie ciśnienia obocznego nie pochodzi od porażenia ośrodkowego lub obwodowego nerwów naczyniowych, dlatego przedsiębrał autor spostrzeżenia na błonie międzypalcowéj u żab nakuraryzowanych i przekonał się, że tak podczas zastrzyknięcia kwasu salicylowego do żyły brzusznéj, jak i po témże naczynia włosowate téj błony wcale się nie rozszérzają.

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

* **Kraków**, dnia 25. kwietnia. — Ze zbliżającą się porą kąpielową pojawiać się zaczynają Sprawozdania lékarzy zdrojowych z pory przeszłorocznéj. I tak, co się tyczy zdrojowisk krajowych, w tych dniach otrzymaliśmy drukowane Sprawozdania: z Truskawca przez Dra Zygm. Riegera (Lwów, 1876, w 8ce, str. 15) i z Żegiestowa, przez Dra Tytusa Szczepańskiego (Kraków, 1876, w 8-ce, str. 23).

K) Dowiadujemy się z dobrego źródła, ze Zakopane, które dotychczas było ponajwiększéj części tylko miejscem letniego wypoczynku dla wielu osób i dogodnym punktem dla zwiedzających Tatry zaczyna, rozwijać się jako prawdziwe uzdrowisko. I tak z końcem maja b. r. ukończone zostaną łazienki do używania léczenia zimną wodą, wprawdzie początkowo na mały rozmiar, jednakże z potrzebném do celów leczniczych urządzeniem. Mieszkań dla gości kąpielowych jest dotąd 20, reszta mieścić się może, jak dotąd, we wsi w domkach góralskich. Wozy pocztowe dochodzić mają z Krakowa na samo miejsce, a właściciel Zakopanego poczynił już zapomocą Towarzystwa Tatrzańskiego odpowiednie kroki w celu ustanowienia w Zakopaném stacyi telegraficznéj.

Po dobrych chęciach właściciela Zakopanego popartych przez Towarzystwo tatrzańskie spodziewamy się, że z czasem Zakopane rozwinie się w prawdziwy Zakład wo-

doleczniczy. — Dokładny opis topograficzno-lekarski Zakopanego, dokładna znajomość warunków meteorologicznych miejscowych i stosunków zdrowia mieszkańców pozwoliłaby nadto rozstrzygnąć pytanie: czy Zakopane nie byłoby odpowiedniém miejscem klimatyczném do léczenia chorób piersiowych.

Piérwsze kroki w tym kierunku przedsięwziął już, jak słyszymy, lékarz miejscowy Dr. Ganczarski. Jak na teraz radzilibyśmy przynajmniéj na czas pory letniéj uregulować dostawę żętycy, postarać się o wyrabianie kumysu, zaprowadzić skład wód lékarskich i w prowadzić w życie léczenie zapomocą przyrządów pneumatycznych.

* **Warszawa.** Płace lékarzy pozostających w służbie rządowéj w Królestwie Polskiém zrównane zostały z takiemiż płacami obowiązującemi w Césarstwie, gdy dotychczas w Królestwie były o wiele niższe. Prawo to atoli, jak objaśnia *Sowr. Med.* dotyczy się tylko lékarzy pochodzenia rosyjskiego, tj. prawosławnych.

* P. Różycki, właściciel apteki na Pradze, urządza tamże nowy Zakład wód mineralnych, z kolei 4ty w Warszawie.

* **Berlin.** Posadę Dyrektora Naczelnego Urzędu zdrowia Césarstwa niemieckiego, któréj nie chciał przyjąć Prof. Pettenkofer, otrzymał starszy lékarz sztabowy Dr. Struck, lékarz księcia Bismarka.

Nekrologija. W Mińsku na Mazowszu (Nowo-Mińsku) zmarł w 29 roku życia na dur wysypkowy (*typhus exanthemat)* Wawrzéniec Tafiłowski, lékarz powiatowy, b. uczeń szkoły głównéj warszawskiéj.

Dnia 12 kwietnia r. b. zmarł w Grodźcu Styrskim (Graz), w 56. roku życia, Dr. Maurycy Körner, Profesor kliniki lékarskiéj, znany zaszczytnie w nauce z prac z zakresu Patologii doświadczalnéj, jakotéż ceniony z powodu szlachetnego charakteru.

WIADOMOŚCI BIBLIJOGRAFICZNE.

C. Stoerk. Klinik der Krankheiten des Kehlkopfes, der Nase und des Rachens. I. Hälfte. Laryngoskopie, Rhinoskopie, Krankheiten der Nase und des Rachens. Mit Holzschnitten, Chromoxylographien, Schwarz- und Farbendruck. Tafeln. Stuttgart. 1876. Enke. 8-ka str. 184. 6 marek.

L. Schrötter. Beitrag zur Behandlung der Laryngxstenosen. Mit einer chromolithographirten Tafel und 5 Holzschnitten. Wien. 1876. Braumüller. Duża 8-ka str. 46. 1 złr. 20 kr.

J. Amann. Klinik der Wochenbettkrankheiten. IV 336. Stuttgart. 1876. Enke. 9 marek.

W. Zehender. Handbuch der gesammten Augenheilkunde. Für Aerzte und Studirende. Dritte, gänzlich neu gestaltete Auflage. Zweiter Band. Mit 64 in den Text gedruckten Holzschnitten. Stuttgart. 1876. Enke. Duża 8-ka str. X 654. 15 mar.

v. Ziemssen. Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie. Elfter Band. Erste Hälfte. Krankheiten des Nervensystems I. Leipzig, Fr. C. W. Vogel. 1876. Duża 8-ka str. XII. 819. 15 marek.

(Zawiéra niedokrewność, przekrwienie, udar, zakrzepicę i zator mózgu przez Nothnagla; nowotwory mózgu i jego opon przez Oberniera; kiłę układu nerwowego przez Haubnera; zapalenia ostre i długotrwałe mózgu i jego opon przez Huguenina; przerost i zanik mózgu przez Hitziga).

Tegoż dzieła Fünfzehnter Band. Duża 8-ka str. XIV. 638. 12 marek.

(Zawiéra otrucia ciałami nieorganicznemi przez Boehma i Naunyna, organicznemi przez Boecka).

Do Szanownéj Redakcyi Przeglądu lékarskiego.

W Nrze 17. Przeglądu lékarskiego z dnia 22 kwietnia b. r. umieszczone jest sprawozdanie z wykładu, który na posiedzeniu VI Tow. lék. krak. w dniu 15. marca b. r. miał mój asystent Dr. Obtułowicz przedstawiając chorą z kliniki chorób skórnych i wenerycznych Uniw. Jagiell. tudzież, rozprawa, do któréj ten wykład dał powód. Nie wdając się na teraz wcale w odpiéranie zarzutów poczynionych zdaniu mojemu, że kiła u dziecka była nabytą a nie wrodzoną, gdyż dowody przemawiające za zdaniem mojém poda Dr. Obtułowicz w opisie tego przypadku, który umieści w „Przegl. lék.," muszę przecież już teraz upraszać Szanowną Redakcyję jak najuprzejmiéj o zamieszczenie kilku słów w odpowiedzi na odezwanie się Dra Obalińskiego.

Na poparcie zdania, że dziecko miało kiłę wrodzoną, przytoczył Dr. Obaliński: „Ucho lewe ma chrząstkę w znacznéj części zniszczoną, tak, że to ucho o połowę jest mniejsze jak prawe. Sądzę więc, że gdyby tak było, jak Prof. Rosner twierdzi, że to dziecko zostało zakażoném w 6tym miesiącu swego życia] w takim razie w tych 3 następnych miesiącach dziecko to przebyło szybko okresy kiłowe, jeżeli teraz już ten późny okres zniszczenia chrząstki miał miejsce, zwłaszcza, że to ucho lewe dzisiaj już jest zupełnie zabliźnionem. Z tego wnoszę: że ta sprawa rozpoczęła się od kilku miesięcy, już wteczas, kiedy Szan. koledzy w szpit. Sgo Ducha to dziecko obserwowali".

Zarzut niedokładnéj obserwacyi tkwiący w ostatnich słowach przytoczonego ustępu odeprzéć muszę jak najuroczyściéj tém stanowczém twierdzeniem, że mimo największéj uwagi nie dostrzeżono w ciągu całego piérwszego pobytu dziecka w klinice mojéj, nigdzie najmniejszego śladu kiły w ogólności, a w szczególności żadnych zmian chorobowych na uchu. O prostém przeoczeniu nie może tutaj być nawet mowy; jak bowiem każdemu bywającemu w mojéj klinice wiadomo, każdy chory badany bywa systematycznie od stóp do głów; a Dr. Obaliński przypomn sobie niezawodnie z czasów, gdy jako uczeń do mojéj kliniki uczęszczał, że nigdy od tego zwyczaju nie odstępowałem. Jeżeli Dr. Obtułowicz, w wykładzie swoim, nie wspomniał osobno o zmianach na uchu, stało się to nie dla tego, abyśmy te zmiany przeoczyli; lecz właśnie z tego powodu, że nie mają one szczególnego znaczenia a mianowicie nie przemawiają bynajmniéj ani za wrodzoną, ani za nabytą przyrodą kiły; nie są bowiem niczém innem jak blizną po wrzodach kłykcinowych (*Ulcera condylomatosa)*, jakie u dziecka prócz tego spostrzegano około ujścia odbytnicy i t. d.

Te wrzody kłykcinowe na uchu powstały równocześnie z kłykcinami i wrzodami kłykcinowemi na innych częściach ustroju, których zabliźnienie po 3 miesiącach w skutku wciérań szaruchy nie zastanowiło, ani zdziwiło przecież wcale Dra Obalińskiego. Ucho lewe nie jest zresztą o połowę mniejszém od prawego, jak to twierdził Dr. Obaliński, gdyż dokładne wymiary uskutecznione w Zakładzie Anatomii patologicznéj wykazały tylko bliznę wielkości jednego Centim. kwadratowego, podczas gdy wymiar pionowy tak prawego jak lewego ucha wynosi 5 Centim., poziomy zaś 3 Centim.

Z tego wynika, że Dr. Obaliński, upatrując w zmianach na uchu lewém, a mianowicie w ukończoném już zabliźnieniu, dowód przemawiający za wystąpieniem kiły już w piérwszych miesiącach życia dziecka, pośrednio za jéj przyrodą dziedziczną, był najzupełniéj w błędzie i niepotrzebnie uciekał się do przypuszczenia niedokładnéj obserwacyi [1]).

Kraków 26 kwietnia.

Prof. Dr. Rosner.

[1]) Jakkolwiek Redakcyja „Przeglądu lék." nie upatruje w słowach Dra Obalińskiego „zarzutu niedokładnéj obserwacyi"; niemniéj pragnąc dać Prof. Rosnerowi sposobność objaśnienia swych zapatrywań, pośpiesza z ogłoszeniem powyższéj odezwy. (Przyp. Redaktora).

Korespondencyja Redakcyi i Administracyi.

Wny Dr. M. G. w Wiédniu. Artykuł o hidroterapii zaczniemy drukować w przyszłym Nrze. Upraszamy o dalsze współpracownictwo.

Towarzystwo lékarskie krakowskie odbędzie w **Piątek** *) dnia **5go** Maja b. r. posiedzenie zwykłe, na którém: 1) kol. Lutostański odczyta dalszą część sprawozdania lékarskiego z pory zdrojowéj w Iwoniczu. 2) Kol. Wurst opowie kilka słów o tarczy zastoinowéj nerwu wzrokowego.

*) Wyjątkowo z powodu posiedzenia Akademii umiejętności i posiedzenia Rady miejskiéj.

Dla Prenumeratorów Dwutygodnika higijenicznego dołącza się Nr. 8 tegoż pisma w objętości pół arkusza.

Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. St. Janikowski.

ASTMY

Duszność, chrypka, katary zadawnione i wszelkie cierpienia kanałów oddechowych ustępują po użyciu **Rurek antiastmatycznych p. Levasseura**, 19. rue de la Monnaie w Paryżu.

NEWRALGIE

wszelkie **cierpienia nerwowe** każdéj chwili ustępują po użyciu pigułek antinewralgijnych Dra CRONIER. Skład w Paryżu w aptece p. Levasseur, rue de la Monnaie 19.

Dostać można w składach materjałów aptecznych P. Gallego i J. Mrozowskiego ulica Miodowa w Warszawie; w Krakowie w aptece p. J. Trauczyńskiego; we Lwowie w aptece p. Mikolascha; w Brodach w aptece p. Kullaka.

A. HOCHSINGER Aptekarz w Warasdynie

poleca do łaskawych prób P. T. Panom Lékarzom swoje wedle przepisu lekarskiego przygotowane.

„BOUGIES MEDICINALES“

z Taniną, Zinc. sulf. Cupr. Plumb. Mum. Kal. jod. et bromat. Argent nitr. Extr opii. Bismuth. subnitric., Kal. hypermangan. i Ferr. sesquichlor i t. d. Bougies medicinales są najstaranniéj przyrządzone na sposób zwykłych stoczków z jednostajnym rozdzieleniem rozpuszczonych léków dla tego téż nie mogą przydarzać się szpary, złamania i pęknięcia. Możność dokładnego ograniczenia do tych miejsc, na które działać chcemy jak również dokładne dozowanie użytych léków stanowią zalety każące się spodziewać że Bougies med., znajdą jak największe rozpowszechnienie między publicznością lékarską.

Liczne próby w praktyce cywilnéj i wojskowéj stwierdziły jak najświetniéj ich praktyczne użycie i wielkie zalety.

Cena kartonu (10 sztuk podwójnych swieczek, 20 użyć) 1 fl. 50 kr.—pojedyńczo 20 kr.

Równocześnie polecam najmocniéj moje „Bougies vaginales solub.“ i „Suppositor. gelat. solub.“ z dowolnym lékiem we wszelkich dozowaniach.

Niniéjszém stwierdzam że używałem **„Bougies medicin“** wziętych od Pana Aptekarza Hochsingera w Warasdynie w wielu przypadkach **długotrwałéj rzerzączki cewki moczowéj** i po największéj części osiągnąłem wynik korzystny.

Dr. A. Ludvik

Buda-Peszt 28 marca 1876 r. Lékarz ordynujący w szpitalu św. Jana.



Anerkennungs-Diplom der landw. Ausstellung zu Mistelbach u. Verdienst-Medaille der landw. Ausstellung zu St. Gallen 1875.

Grösste Auswahl
von
optisch. Gegänstenden,
ärztl. Thermometern

zur Bestimmung der Körper-Temperatur von 1 fl. aufwärts, Thermometer für Bade- und Heilanstalten, Krankenzimmer von 50 kr., aufwärts, Barometer, Mikroskope von 5 fl. bis 120 fl., sowie auch alle Sorten **Feldstecher Binocles, Operngläser** von 4 fl. aufwärts, **Gold brillen, Zwicker** mit Krystallgläsern von 4 fl aufwärts, **Patentbrillen** von 1 fl. 50 kr aufwärts mit den feinsten pereoskopischen Krystallgläsern eigener Erzeugung sind stets am Lager bei **R. Wejtruba.**

Prag grosse Carlsstrasse Nr. 6 neu.

LACTICIN

Jedyny nieomylny środek przeciw

MIGRENIE

który przy rozpoczęciu bolu głowy po 25 kropli na cukrze użyty dalszemu rozwoju téj przykréj słabości tamę kładzie.

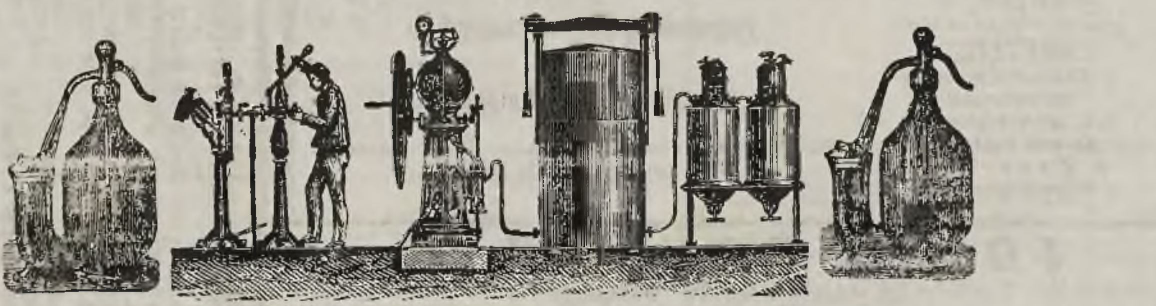
Cena jednéj flaszeczki 1 złr.

Do nabycia u wynalazcy A. Bohussa aptekarza w Jarosławiu; w Krakowie u PP. Trauczyńskiego, Stockmara, Redyka; we Lwowie u PP. Ruckera i Piepesa, tudzież we wszystkich aptekach wiekszych miast Galicyi.

NARZĄDY NIEUSTANNE
do
fabrykacyi napojów gazowych wszelkiego rodzaju
wody selcerskiéj, limoniad, wody sodowéj, win burzących, nasycania gazem piwa

Dyplomy honorowe 1872—1873

medal złoty i wielki medal złoty w Lyonie i Bordeaux 1872, medal postępu w Wiédniu 1873.



Narządy te o ciśnieniu mechanicznem są jedyne, które zdolne są odpowiedzieć potrzebom exploitacyi przemysłowéj. Syfony są z cyny najlepszego rodzaju a naczynia ze szkła krystalicznego.

J. Hermann-Lachapelle
Fabrykant-mechanik
144 Faubourg Poissonière w Paryżu.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.